

شناخت، رفتار، یادگیری

بررسی اثر بخشی درمان شناختی – رفتاری بر وسواس فکری جنسی و کنترل تکانه در مردان مبتلا به اعتیاد جنسی

زهره مشهدی ابراهیم^۱، فاطمه هوشمند^۲، هانا هاشمی^۳، ارمغان عطشانی کوچصفهانی^۴، ارسلان برکت^۵

۱. کارشناسی ارشد، گروه مشاوره خانواده، واحد تهران غرب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۲. کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی بالینی، واحد ایلام، دانشگاه آزاد اسلامی، ایلام، ایران.

۳. دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی، واحد نائین، دانشگاه آزاد اسلامی، نائین، ایران.

۴. دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی بالینی، واحد بندرعباس، دانشگاه آزاد اسلامی، بندرعباس، ایران.

۵. دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی سلامت، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، مازندران، ایران.

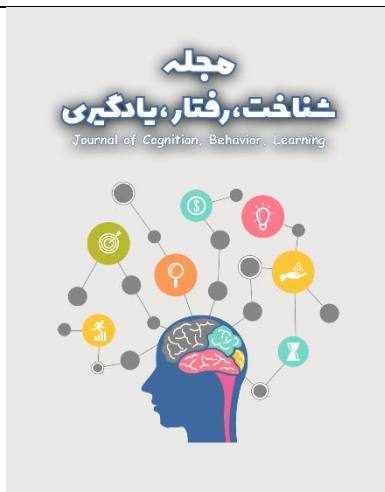
* ایمیل نویسنده مسئول: arsalan.br@gmail.com

تاریخ چاپ: ۱۴۰۵/۰۱/۰۱

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۹/۱۲

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۴/۰۸/۲۹

تاریخ ارسال: ۱۴۰۴/۰۵/۱۰

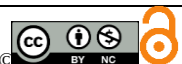


شیوه استناددهی: مشهدی ابراهیم، زهره، هوشمند، فاطمه، هاشمی، هانا، عطشانی کوچصفهانی، ارمغان، و برکت، ارسلان. (۱۴۰۵). بررسی اثر بخشی درمان شناختی – رفتاری بر وسواس فکری جنسی و کنترل تکانه در مردان مبتلا به اعتیاد جنسی. *شناخت، رفتار، یادگیری*، ۳(۱)، ۱-۱۴.

چکیده

هدف این پژوهش تعیین اثر بخشی درمان شناختی – رفتاری بر کاهش وسواس فکری جنسی و بهبود کنترل تکانه در مردان مبتلا به اعتیاد جنسی بود. این مطالعه به روش نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون – پس‌آزمون همراه با گروه کنترل انجام شد. تعداد ۳۰ مرد مبتلا به اعتیاد جنسی پس از غربالگری روان شناختی انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جای‌گذاری شدند. گروه آزمایش طی چند جلسه درمان شناختی – رفتاری ساختاریافته شامل بازسازی شناختی، مواجهه و جلوگیری از پاسخ، آموزش مهارت‌های کنترل تکانه و مدیریت هیجان شرکت کرد. گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه‌های استاندارد جمع‌آوری و با تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر تجزیه و تحلیل شد. نتایج نشان داد اثر زمان و اثر تعاملی زمان×گروه برای هر دو متغیر وسواس فکری جنسی و کنترل تکانه معنادار بود ($P < 0.001$). در گروه آزمایش، میانگین وسواس فکری جنسی و تکانه‌پذیری در پس‌آزمون و پیگیری نسبت به پیش‌آزمون کاهش معناداری داشت، در حالی که در گروه کنترل تغییری مشاهده نشد. آزمون بنفرونی نیز تفاوت معنادار بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون و همچنین بین پیش‌آزمون و پیگیری را تأیید کرد. درمان شناختی – رفتاری موجب کاهش چشمگیر وسواس فکری جنسی و بهبود کنترل تکانه در مردان مبتلا به اعتیاد جنسی شد و این اثرات در مرحله پیگیری نیز پایدار ماند. نتایج نشان می‌دهد CBT یک مداخله ساختارمند و کارآمد برای بهبود اختلالات مرتبط با اعتیاد جنسی است.

کلیدواژگان: درمان شناختی – رفتاری؛ وسواس فکری جنسی؛ کنترل تکانه؛ اعتیاد جنسی؛ مداخلات روان‌شناختی



Cognition, Behavior, Learning

Effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy on Sexual Obsessions and Impulse Control in Men with Sexual Addiction

Zahra MashhadiEbrahim¹, Fatemeh Hooshmand², Hana Hashemi³, Armaghan Atashani Kouchesfahani⁴, Arsalan Barekat^{5*}

1. MA, Department of Family Counseling, West Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

2. MA, Department of Clinical Psychology, Ilam Branch, Islamic Azad University, Ilam, Iran.

3. MA Student, Department of Psychology, Nain Branch, Islamic Azad University, Nain, Iran.

4. MA Student, Department of Science in Clinical Psychology, Bandar Abbas Branch, Islamic Azad University, Bandar Abbas, Iran.

5. PhD Student, Department of Health Psychology, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Mazandaran, Iran.

*Corresponding Author's Email: arsalan.br@gmail.com

Submit Date: 2025-08-01

Revise Date: 2025-11-20

Accept Date: 2025-12-03

Publish Date: 2026-03-21

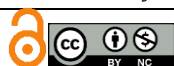
Abstract

The aim of the present study was to determine the effectiveness of cognitive-behavioral therapy (CBT) on reducing sexual obsessions and improving impulse control in men with sexual addiction. This semi-experimental study employed a pretest-posttest design with a control group. Thirty men diagnosed with sexual addiction were selected through psychological screening and randomly assigned to experimental and control groups. The experimental group received several structured CBT sessions involving cognitive restructuring, exposure and response prevention, impulse-control skills training, emotion regulation strategies, and behavioral inhibition techniques, while the control group received no intervention. Data were collected using standardized measures of sexual obsession and impulsivity and analyzed using repeated-measures ANOVA. Results revealed significant main effects of time and significant time×group interactions for both sexual obsession and impulse control ($P < 0.001$). The experimental group showed a significant reduction in sexual obsession and impulsivity from pretest to posttest and follow-up, whereas no meaningful changes occurred in the control group. Bonferroni post-hoc comparisons confirmed significant differences between pretest and posttest, as well as pretest and follow-up, for both outcome variables. CBT produced substantial reductions in sexual obsessions and meaningful improvements in impulse control among men with sexual addiction, with effects remaining stable at follow-up. These findings indicate that CBT is an effective and structured psychological intervention for addressing cognitive and behavioral components of sexual addiction.

Keywords: Cognitive-behavioral therapy; Sexual obsession; Impulse control; Sexual addiction; Psychological interventions



How to cite: Mashhadi Ebrahim, Z., Hooshmand, F., Hashemi, H., Atashani Kouchesfahani, A., Barekat, A. (2026). Effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy on Sexual Obsessions and Impulse Control in Men with Sexual Addiction. *Cognition, Behavior, Learning*, 3(1), 1-14.



© 2026 the authors. This is an open access article under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

مقدمه

اعتیاد جنسی و رفتار جنسی اجباری در دهه‌های اخیر به یکی از چالش‌های جدی روان‌شناختی و بالینی تبدیل شده است؛ چالشی که نه تنها بر کارکرد فردی و روابط بین فردی تأثیر می‌گذارد، بلکه پیامدهای قابل توجهی در سطوح خانوادگی، شغلی و حتی اجتماعی بر جای می‌گذارد. در ادبیات نوین، این پدیده بیش از گذشته تحت عنوان «اختلال رفتار جنسی اجباری» یا CSBD مورد بررسی قرار گرفته است؛ اختلالی که با الگوی پایدار رفتارهای جنسی تکراری، تکانه‌های شدید، افکار مزاحم و ناتوانی در کنترل امیال جنسی تبیین می‌شود (Reid & Kafka, 2022). این اختلال، همان گونه که در مرورهای جامع بالینی آمده است، با ترکیبی از سازوکارهای شناختی، هیجانی و عصب‌زیستی پیوند دارد و از این رو، درمان‌های چندوجهی و ساختارمند برای آن ضروری دانسته می‌شود (Walton et al., 2020). مطالعات فراوانی نشان داده‌اند که رفتارهای جنسی اجباری اغلب با تکانه‌پذیری بالا، راهبردهای ناکارآمد تنظیم هیجان، نشخوار ذهنی جنسی و چرخه پاداش مبتنی بر تقویت منفی و مثبت تقویت می‌شود (Bóthe et al., 2020). این عوامل به صورت درهم‌تنیده عمل کرده و موجب پایداری طولانی‌مدت اختلال می‌شوند.

از منظر عصب‌روان‌شناختی نیز شواهد قابل توجهی حاکی از نقش سیستم پاداش و ناکارآمدی کنترل اجرایی در شکل‌گیری اعتیاد جنسی است. بر اساس یافته‌های عصب‌تصویربرداری، فعالیت بیش‌ازحد نواحی مربوط به پاداش (نظیر استریاتوم) و ضعف کارکرد قشر پیش‌پیشانی در بازداری رفتار، بخشی از الگوی زیربنایی اختلال را تشکیل می‌دهد (Potenza, 2021). افزون بر این، پژوهش‌های اخیر نقش تکانه‌پذیری، حساسیت به پاداش و دشواری در مدیریت امیال را به عنوان ویژگی‌های کلیدی بیماران مبتلا به CSBD مطرح کرده‌اند (Kowalewska & et al., 2021). این نکات بیانگر آن است که اعتیاد جنسی نه تنها یک مشکل رفتاری ساده نیست، بلکه اختلالی چندبعدی است که پایه‌های زیستی، شناختی و رفتاری آن به یکدیگر گره خورده‌اند.

در حوزه شناختی، افکار مزاحم و طرحواره‌های جنسی ناکارآمد از جمله علل تداوم رفتارهای جنسی اجباری شناخته شده‌اند. بر اساس نظریه‌های شناختی، تمرکز افراطی بر نشانه‌های جنسی، برآورد بیش‌ازحد احتمال خطر یا پیامد، و تحریف‌های ذهنی درباره کنترل جنسی از مهم‌ترین محرک‌های رفتارهای جبرانی هستند (Zsila & et al., 2020). پژوهش‌های دیگر نشان داده‌اند که افراد مبتلا به اعتیاد جنسی معمولاً دچار نشخوار فکری جنسی و اشتغال ذهنی مزمن هستند که همین امر چرخه وسواس و اجبار را تشدید می‌کند (Yousefi, 2019). این افکار مزاحم، علاوه بر ایجاد اضطراب، موجب می‌شوند که فرد به منظور کاهش تنش روانی به رفتارهای جنسی تکانشی روی آورد؛ رفتاری که در کوتاه‌مدت منجر به کاهش فشار روانی می‌شود، اما در بلندمدت چرخه اعتیاد را تقویت می‌کند. در همین راستا، پژوهش‌های فراوانی سازوکارهای شناختی مانند طرحواره‌های جنسی، باورهای ناکارآمد درباره رابطه جنسی، و سوگیری‌های پردازش اطلاعات را به عنوان عوامل پایدارکننده اختلال معرفی کرده‌اند (Grubbs et al., 2021).

از دیدگاه بالینی نیز یکی دیگر از ویژگی‌های مهم این اختلال، ضعف در کنترل تکانه است. افراد مبتلا به رفتار جنسی اجباری معمولاً در بازداری پاسخ، تحمل تأخیر در ارضای نیاز، تصمیم‌گیری منطقی و مدیریت هیجان دچار نقص هستند (Mousavi & Ahmadi, 2021). تفاوت‌های قابل توجهی در حوزه تکانه‌پذیری، خطرپذیری و حساسیت به نشانه‌های هیجان‌برانگیز میان این افراد و جمعیت عمومی مشاهده شده است (Zimmer & Kowalewska, 2022). در پژوهش‌های سیستماتیک نیز این نکته به وضوح تأیید شده که تکانه‌پذیری یک مؤلفه محوری و یکی از قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌های شدت رفتار جنسی اجباری است (Kowalewska & et al., 2021). بنابراین، هرگونه مداخله درمانی مؤثر باید این دو مؤلفه—افکار وسواسی جنسی و ضعف در کنترل تکانه—را به صورت همزمان هدف قرار دهد.

در سال‌های اخیر، درمان شناختی-رفتاری (CBT) به عنوان یکی از راهبردهای اصلی در مداخله برای اعتیاد جنسی معرفی شده است. بسیاری از مطالعات مروری و نظام‌مند اثربخشی CBT را در کاهش رفتارهای جنسی اجباری، اصلاح افکار ناکارآمد، و بهبود عملکرد تنظیم هیجان نشان داده‌اند (Brown & Dhuffar, 2021). این رویکرد درمانی با ترکیبی از تکنیک‌های شناختی (مانند چالش‌گری باورها، بازسازی

شناختی و بازشناسی افکار مزاحم) و تکنیک‌های رفتاری (نظیر مواجهه و جلوگیری از پاسخ، رفتاردرمانی، و تمرین مهارت‌های تصمیم‌گیری) عمل می‌کند و موجب ایجاد تغییرات پایدار در رفتارهای ناسازگار می‌شود (Weiss & Schneider, 2021). بررسی‌های بالینی نشان می‌دهد که CBT یکی از مؤثرترین مداخلات در کاهش علائم وسواس فکری جنسی، کاهش مصرف پورنوگرافی و کنترل رفتارهای جنسی پرخطر است (Antons & Brand, 2021). افزون بر این، یافته‌های پژوهشی بیانگر آن است که CBT با بهبود کارکردهای اجرایی و بازداری شناختی، توانایی فرد در مدیریت تکانه و کنترل رفتارهای ناگهانی را افزایش می‌دهد (Zimmer & Kowalewska, 2022).

مرورهای پژوهشی دیگر نیز نشان داده‌اند که درمان‌های رفتاری و شناختی نسبت به مداخلات دیگر مانند روان‌درمانی پویایی یا مداخلات مبتنی بر ۱۲ قدم، اثربخشی بیشتری در کاهش رفتارهای جنسی اجباری دارند (Efrati & Gola, 2020). یکی از دلایل این کارآمدی، ماهیت ساختاریافته و مهارت‌محور CBT است که امکان تمرین، اصلاح رفتار و پیگیری دقیق پیشرفت را فراهم می‌کند (Kraus et al., 2020). همچنین در مطالعات دیگر تأکید شده است که CBT از طریق کاهش حساسیت نسبت به محرک‌های جنسی و اصلاح رفتارهای اجتنابی یا جبرانی، چرخه وسواس - اضطراب را مختل می‌کند (Lewczuk et al., 2020). این نکته نیز قابل توجه است که CBT به دلیل تمرکز بر تنظیم هیجان، به بیماران کمک می‌کند تا راهبردهای سالم‌تری برای مدیریت تنش روانی و هیجانی اتخاذ کنند و در نتیجه، احتمال بازگشت به رفتارهای اجباری کاهش می‌یابد (Olivari et al., 2025).

پژوهش‌های داخلی و میان‌فرهنگی نیز نقش مؤثر CBT را در بهبود سلامت جنسی، کاهش مشکلات زناشویی و افزایش کنترل رفتاری نشان داده‌اند. برای نمونه، نتایج پژوهش‌ها نشان داده‌اند که درمان‌های شناختی-رفتاری در بهبود عملکرد جنسی زنان، کاهش استرس جنسی و افزایش رضایت در روابط زناشویی اثربخش هستند (Amirshahi et al., 2024). همچنین در مطالعات دیگر، اثربخشی CBT در کاهش تعارضات زناشویی، افزایش صمیمیت جنسی و کاهش فرسودگی رابطه زوجین گزارش شده است (Asadi et al., 2023). در حوزه سلامت جنسی زنان و مردان، CBT به‌عنوان یک مداخله اثربخش معرفی شده که نه تنها عملکرد جنسی را بهبود می‌بخشد، بلکه کیفیت روابط عاطفی و تنظیم هیجان را نیز ارتقا می‌دهد (Ebrahimi et al., 2023). پژوهش‌های ایرانی دیگری نیز نشان داده‌اند که CBT می‌تواند در مدیریت رفتارهای جنسی ناسالم و اعتیاد جنسی مؤثر باشد و از این رو باید به‌عنوان یکی از درمان‌های خط اول در مداخلات بالینی مورد توجه قرار گیرد (Safaei, 2019).

از منظر پژوهشی، توجه به مکانیزم‌های تغییر در CBT نیز اهمیت دارد. برخی یافته‌ها نشان می‌دهد که کاهش افکار مزاحم جنسی، اصلاح باورهای مرکزی، و افزایش مهارت‌های تنظیم هیجان از جمله مسیرهای اصلی اثرگذاری CBT هستند (Zsila & et al., 2020). همچنین شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهد CBT با کاهش نشخوار فکری و تقویت کنترل اجرایی، چرخه وسواس را تضعیف می‌کند و موجب بهبود عملکرد کلی فرد می‌شود (Walton et al., 2020). همین‌طور مرورهای جدید حاکی از آن است که CBT از طریق ایجاد تغییر در طرحواره‌های جنسی و راهبردهای ناکارآمد تفکر، شدت رفتارهای اجباری جنسی را کاهش می‌دهد (Bóthe et al., 2020). افزون بر این، CBT الگوهای باور و رفتار را بازسازی کرده و با تقویت مهارت‌های خودکنترلی، به بیماران کمک می‌کند تا در برابر محرک‌های پرخطر پاسخ مناسب‌تری از خود نشان دهند (Grubbs et al., 2021).

همچنین، در سال‌های اخیر توجه ویژه‌ای به ترکیب CBT با سایر رویکردهای وابسته مانند ذهن‌آگاهی و هیپنوتراپی شده است. برای مثال، برخی مطالعات تازه نشان داده‌اند که ترکیب CBT با مؤلفه‌های ذهن‌آگاهی می‌تواند در بهبود تمایلات جنسی، کاهش پریشانی جنسی و اصلاح باورهای ناکارآمد مؤثر باشد (Rashedi et al., 2022). همچنین پژوهش‌هایی در حوزه درمان‌های نوین نشان داده‌اند که «شناخت‌درمانی هیپنوتراپی» می‌تواند نتایج قابل توجهی در بهبود عملکرد جنسی زنان به همراه داشته باشد و این امر نشان‌دهنده انعطاف‌پذیری رویکردهای شناختی - رفتاری در حوزه مداخلات جنسی است (Alavizadeh et al., 2025). افزون بر این، تحلیل‌های جدید بیانگر ضرورت گسترش رویکردهای شناختی-رفتاری برای جمعیت‌های خاص مانند زنان اقلیت جنسی و افرادی با نیازهای پیچیده بالینی است (Scheer et al., 2025).

2023). این یافته‌ها نشان می‌دهد که CBT می‌تواند در قالب‌های متنوعی با نیازهای مختلف بیماران تطبیق یابد و در حوزه‌های گوناگون مرتبط با سلامت جنسی کاربرد داشته باشد.

با توجه به تمام شواهد موجود، جایگاه CBT در درمان اعتیاد جنسی و مؤلفه‌های مرتبط با آن مانند وسواس فکری جنسی و ضعف کنترل تکانه بسیار برجسته است. همان‌گونه که در پژوهش‌های اخیر نشان داده شده است، CBT قادر است همزمان دو بعد شناختی و رفتاری اعتیاد جنسی را هدف قرار دهد و تغییرات قابل توجهی در عملکرد روان‌شناختی بیماران ایجاد کند (Zimmer & Kowalewska, 2022). این نکته مهم است که در بیشتر پژوهش‌ها، CBT نه تنها علائم اولیه را کاهش داده، بلکه در پیگیری‌های بعدی نیز موجب حفظ آثار درمان شده است (Reid & Kafka, 2022). همچنین پروتکل‌های درمانی استاندارد در حوزه اعتیاد جنسی تأکید دارند که CBT باید به‌عنوان بخشی از درمان چندمرحله‌ای برای اصلاح رفتارهای جنسی ناسالم به کار گرفته شود (Weiss & Schneider, 2021). افزون بر این، بررسی مدل‌های شناختی نشان می‌دهد که CBT از طریق اصلاح خطاهای شناختی، کاهش حساسیت نسبت به نشانه‌های جنسی و تقویت مهارت‌های حل مسئله، توانایی فرد را برای مقابله با تمایلات جنسی آشفته افزایش می‌دهد (Olivari et al., 2025).

با وجود رشد چشمگیر پژوهش‌ها در این حوزه، هنوز کمبودهای قابل توجهی در بررسی همزمان دو مؤلفه محوری—یعنی وسواس فکری جنسی و کنترل تکانه—در جمعیت مردان مبتلا به اعتیاد جنسی دیده می‌شود. بسیاری از مطالعات یا فقط بر یکی از این دو مؤلفه تمرکز کرده‌اند یا جمعیت هدف آن‌ها شامل گروه‌هایی با ویژگی‌های متفاوت بوده است. از این رو، ضرورت انجام پژوهش‌های دقیق و کاربردی که بتواند تأثیر CBT را بر این دو مؤلفه در جمعیت بالینی خاص بررسی کند، به شدت احساس می‌شود. بر این اساس، هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر کاهش وسواس فکری جنسی و بهبود کنترل تکانه در مردان مبتلا به اعتیاد جنسی است.

روش‌شناسی

جامعه آماری پژوهش شامل مردان بالغ (۲۵-۴۵ سال) دارای تشخیص اختلال اعتیاد جنسی (براساس مصاحبه بالینی ساختارمند) که به صورت داوطلبانه به مراکز مشاوره و درمان اعتیاد جنسی مراجعه می‌کنند یا از طریق معرفی بالینی ارجاع شده‌اند، می‌باشد. معیارهای ورود شامل: تشخیص اعتیاد جنسی در محدوده بالینی، وجود علائم وسواس فکری جنسی به میزان بالاتر از حد آستانه در پرسشنامه غربالگری، توانایی شرکت در جلسات روان‌درمانی، و رضایت‌نامه آگاهانه. معیارهای خروج شامل: وجود اختلال روان‌پزشکی حاد (مثلاً روان‌پریشی فعال)، مصرف همزمان داروهای روان‌پزشکی که عملکرد شناختی را مختل کند، اختلالات نورولوژیک شدید، یا شرکت در مداخلات روان‌درمانی دیگری همزمان. روش نمونه‌گیری از نوع در دسترس هدفمند بود با انجام غربالگری ساختارمند؛ پس از پذیرش اولیه، شرکت‌کنندگان به صورت تصادفی ساده در دو گروه تخصیص داده شده است.

پرسشنامه جمعیت‌شناختی برای جمع‌آوری اطلاعات پایه‌ای و بالینی شرکت‌کنندگان طراحی شده و شامل مواردی مانند سن، جنسیت، تحصیلات، وضعیت تأهل، سابقه روان‌درمانی و دارویی، مدت‌زمان احساس مشکل جنسی، سابقه‌های قانونی مرتبط و فاکتورهای اجتماعی-روانی می‌باشد. هدف اصلی این ابزار، کنترل متغیرهای همبسته و ارائه توصیف جامع از ویژگی‌های نمونه مورد مطالعه است. این پرسشنامه معمولاً توسط پژوهشگر طراحی می‌شود و به عنوان پایه‌ای برای مقایسه و تحلیل داده‌های سایر ابزارهای مورد استفاده در پژوهش به کار می‌رود.

مقیاس وسواس فکری جنسی: این مقیاس برای سنجش شدت، فراوانی و مزاحمت افکار جنسی ناخواسته طراحی شده و اغلب از نسخه‌های بومی‌شده مقیاس‌های وسواس عمومی مانند مقیاس وسواس-اجبار ییل-براون اقتباس می‌شود که توسط وین کی. گودمن در سال ۱۹۸۹ طراحی شده است. این ابزار شامل زیرمقیاس‌هایی مانند شدت افکار، مدت‌زمان درگیری و اختلال عملکرد است و روایی سازه و هم‌سنجی آن در نمونه‌های ایرانی معمولاً بالاتر از ۰/۸ گزارش شده است. مقیاس وسواس فکری جنسی برای ارزیابی تغییرات پیش و پس از مداخلات درمانی بسیار مناسب است.

مقیاس اعتیاد جنسی: این مقیاس توسط پاتریک جی. کارنز در سال ۱۹۸۹ طراحی شد و برای ارزیابی شدت اختلال اعتیاد جنسی و سطح درگیری رفتاری افراد به کار می‌رود. پرسشنامه شامل سوالاتی درباره رفتارهای جنسی تکراری، کنترل‌نشده و پیامدهای عملکردی مرتبط با اعتیاد جنسی است. نسخه بازنگری‌شده آن (SAST-R) در سال ۲۰۰۸ منتشر شد و دارای روایی معیار و پایایی مناسب در نمونه‌های بالینی می‌باشد. این ابزار به پژوهشگران امکان می‌دهد رفتارهای جنسی ناسالم و مشکلات ناشی از آن را به صورت کمی و کیفی ارزیابی کنند.

پرسشنامه تکانش‌گری بارت: این مقیاس توسط ارنست اس. بارت و همکاران در سال ۱۹۹۵ تدوین شده و به منظور اندازه‌گیری توانایی مهار تکانه‌ها در ابعاد مختلف طراحی شده است. مقیاس BIS-11 شامل بدهای شناختی، حرکتی و غیرحساس به پیامدهای تکانشگری است و شاخص پایایی آن در مطالعات بالینی معمولاً بین ۰.۷ تا ۰.۸۵ گزارش شده است. این ابزار برای ارزیابی تغییرات توان مهار تکانه پس از مداخلات درمانی و پژوهش‌های روانشناسی کاربرد دارد.

فرم ثبت رفتارهای جنسی روزانه: این فرم به شرکت‌کنندگان اجازه می‌دهد رفتارهای جنسی خود را به صورت روزانه ثبت کنند، شامل زمان، محرک‌ها و شدت تکانه‌ها. هدف این ابزار جمع‌آوری داده‌های رفتاری فرآیندمحور و تحلیل تغییر در فراوانی رفتارها و ارزیابی تکالیف منزل است. برخلاف مقیاس‌های استاندارد، این فرم معمولاً توسط پژوهشگر طراحی می‌شود و روایی و پایایی آن بیشتر به صورت محتوایی و عملیاتی سنجیده می‌شود، زیرا داده‌های حاصل بیشتر رفتاری و زمان‌محور هستند.

پروتکل درمانی این پژوهش بر پایه رویکرد درمان شناختی - رفتاری و در قالب یک برنامه ساختاریافته چندجلسه‌ای طراحی شد که به صورت فردی برای شرکت‌کنندگان اجرا گردید. در این پروتکل، ابتدا آموزش روانی درباره ماهیت اعتیاد جنسی، چرخه وسواس - اجبار، نقش افکار مزاحم و سازوکارهای تقویت‌کننده رفتارهای جنسی اجباری ارائه شد. سپس مداخلات شناختی شامل شناسایی افکار خودکار جنسی، چالش‌گری باورهای ناکارآمد، بازسازی شناختی، اصلاح طرحواره‌ها و بازشناسی خطاهای تفکر به کار گرفته شد. در بخش رفتاری، تکنیک‌های مواجهه و جلوگیری از پاسخ برای کاهش اجبارهای رفتاری و حساسیت‌زدایی نسبت به محرک‌های جنسی آموزش داده شد. مهارت‌های تنظیم هیجان، توقف فکر، مدیریت ولع، کنترل تکانه، حل مسئله و افزایش تحمل پریشانی نیز به عنوان عناصر کلیدی برای تقویت بازداری رفتاری آموزش داده شدند. همچنین شرکت‌کنندگان تکالیف خانگی شامل ثبت محرک‌ها، موقعیت‌های پرخطر، افکار مزاحم و پاسخ‌های رفتاری داشته و یادگیری مهارت‌ها در زندگی واقعی تمرین می‌شد. در نهایت، برای تثبیت تغییرات، برنامه پیشگیری از عود و راهبردهای مقابله‌ای بلندمدت آموزش داده شد تا فرد بتواند پس از پایان درمان، استقلال و خودتنظیمی بیشتری در مدیریت رفتارهای جنسی و افکار وسواسی داشته باشد. داده‌ها با تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر تجزیه و تحلیل و آزمون‌های تعقیبی در نرم افزار SPSS ۲۶ شد.

یافته‌ها

در این پژوهش اثربخشی درمان شناختی - رفتاری بر مؤلفه‌های کنترل تکانه و وسواس فکری جنسی بر ۳۰ مرد مبتلا به اعتیاد جنسی (۱۵ نفر در گروه کنترل، ۱۵ نفر در گروه آزمون) مورد بررسی قرار گرفت.

جدول ۱. مقایسه میانگین و انحراف معیار پیش آزمون - پس آزمون - پیگیری کنترل تکانه و وسواس فکری جنسی به تفکیک گروه کنترل و آزمایش

متغیر وابسته	گروه آزمایش	SD	میانگین	SD	میانگین	گروه کنترل
موقعیت	پیش آزمون	۱۶۸/۷۴	۱/۵۴	۱۶۸/۶۶	۵/۹۰	کنترل تکانه
	پس آزمون	۷۶/۸۰	۲/۵۲	۱۶۸/۴۰	۸/۴۸	
	پیگیری	۷۵/۱۴	۴/۱۵	۱۶۸/۹۱	۵/۷۰	
وسواس فکری جنسی	پیش آزمون	۱۳۷/۰۵	۲/۹	۱۳۶/۲۳	۲/۴۶	
	پس آزمون	۸۳/۳۷	۲/۰۱	۱۳۷/۶۵	۳/۳۶	
	پیگیری	۷۸/۸	۱/۹۴	۱۳۶/۴۲	۱/۲۱	

نتایج جدول (۱) نشان داد که در گروه کنترل بین میانگین نمرات پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری متغیرهای وابسته تفاوت محسوسی مشاهده نمی‌شود همچنین بین پیش آزمون گروه کنترل و آزمون نیز تفاوت قابل ملاحظه‌ای دیده نمی‌شود که این مطلب همگن بودن گروه کنترل و آزمایش را تایید می‌کند. سایر یافته‌ها در جدول (۱) نشان می‌دهد در گروه آزمایش میانگین متغیرهای «کنترل تکانه» و «وسواس فکری جنسی» در حالت پس آزمون و پیگیری نسبت به گروه کنترل کاهش یافته است که می‌تواند حاکی از اثر بخشی درمان شناختی - رفتاری باشد. قبل از بررسی فرضیه‌های پژوهش ابتدا داده‌های پژوهش به تفکیک گروه‌ها (کنترل-آزمایش) و موقعیت (پیش آزمون- پس آزمون- پیگیری) از لحاظ نرمال بودن داده‌ها با استفاده از آزمون شاپیرو-ویلک بررسی شد. نتایج آزمون شاپیرو و ویلک نشان می‌دهد که مفروضه نرمال بودن داده‌ها در ابعاد کنترل تکانه و وسواس فکری جنسی در موقعیت پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری از توزیع نرمال برخوردار است ($P > 0.05$). نتایج نشانگر همگن بودن دو گروه در مرحله پیش آزمون می‌باشد. همچنین یافته‌ها نشان داد متغیرهای وابسته از توزیع نرمال برخوردار هستند بنابراین جهت بررسی اثربخشی درمان شناختی - رفتاری بر کنترل تکانه و وسواس فکری جنسی از تحلیل واریانس اندازه گیری مکرر استفاده شد. ابتدا پیش فرض‌های تحلیل واریانس اندازه گیری تکراری مورد بررسی قرار گرفت. نتایج آزمون ام باکس جهت بررسی مفروضه همگنی ماتریس کوواریانس بررسی شد که نشان داد این مفروضه برای مؤلفه‌های مورد بررسی برقرار نمی‌باشد ($P < 0.001$), $F = 5.458$, $F_{6, 35.67} = 38.499$) که البته با توجه به بالا بودن حجم نمونه دو گروه می‌توان گفت این آزمون نسبت به تخطی از این مفروضه مقاوم است. سپس مفروضه کرویت با استفاده از آزمون موچلی برای همه‌ی متغیرهای مورد بررسی اجرا شد و نتایج این آزمون نشان داد که برای متغیرهای کنترل تکانه و وسواس فکری جنسی برقرار است ($P > 0.05$). سپس مفروضه همگنی واریانس خطا با استفاده از آزمون لون بررسی شد و نتایج این تحلیل نشان داد که این مفروضه برای مؤلفه‌های کنترل تکانه و وسواس فکری جنسی برقرار است ($P > 0.05$).

جدول ۲. نتایج آزمون‌های چند متغیری جهت بررسی اثربخشی درمان شناختی - رفتاری

منبع تغییرات واریانس	آزمون	مقدار	F	درجه آزادی خطا	Si g	مجذور اتا
زمان	اثر پیلایی	۰/۸۱	۴۵/۶۱	۲۱	۰/۰۰۱	۰/۸۱۳
	لامبدای ویلکز	۰/۱۹	۴۵/۶۱	۲۱	۰/۰۰۱	۰/۸۱۳
	اثر هاتلینگ	۴/۳۴	۴۵/۶۱	۲۱	۰/۰۰۱	۰/۸۱۳
	بزرگترین ریشه روی	۴/۳۴	۴۵/۶۱	۲۱	۰/۰۰۱	۰/۸۱۳
زمان × گروه	اثر پیلایی	۰/۷۸	۳۷/۳۲	۲۱	۰/۰۰۱	۰/۷۸
	لامبدای ویلکز	۰/۲۲	۳۷/۳۲	۲۱	۰/۰۰۱	۰/۷۸
	اثر هاتلینگ	۳/۵۵	۳۷/۳۲	۲۱	۰/۰۰۱	۰/۷۸
	بزرگترین ریشه روی	۳/۵۵	۳۷/۳۲	۲۱	۰/۰۰۱	۰/۷۸

نتایج آزمون‌های چند متغیری در جدول (۲) نشان داد که درمان شناختی - رفتاری در عامل زمان (۰/۸۱۳ = مجذور اتا، $P < 0.001$, $F = 45.61$) و اثر تعاملی زمان و گروه (۰/۷۸ = مجذور اتا، $P < 0.001$, $F = 37.32$) معنی دار می‌باشد. این نتایج نشان می‌دهد که مداخله مدل درمان شناختی - رفتاری بر ابعاد مورد بررسی اثر بخش می‌باشد.

جدول ۳. نتایج آزمون جهت مقایسه اثر درون گروهی و بین گروهی در دو گروه آزمایش و کنترل

متغیر وابسته	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذور	F	Si g	مجذور اتا
کنترل تکانه	گروه	۴۱۰۱/۰۳	۱	۴۱۰۱/۰۳	۷۸۱۶/۸	۰/۰۰۱	۰/۸۹۷
	زمان	۲۵۵۹/۰۷	۲	۱۲۷۹/۵۳	۴۳/۱۶	۰/۰۰۱	۰/۶۶۲
وسواس فکری جنسی	زمان × گروه	۲۱۱۸/۶۸	۲	۱۰۵۹/۳۴	۳۵/۷۳	۰/۰۰۱	۰/۶۱۹
	گروه	۱۲۴۰/۳۹	۱	۱۲۴۰/۳۹	۳۰۸۳/۴	۰/۰۰۱	۰/۷۶۱
	زمان	۱۰۴۱/۶۶	۲	۵۲۰/۸۳	۲۵/۳۵	۰/۰۰۱	۰/۵۳۵
	زمان × گروه	۱۲۸۰/۰۳	۲	۶۴۰/۰۱	۳۱/۱۵	۰/۰۰۱	۰/۵۸۶

نتایج آزمون اثر بین گروهی در جدول (۳) نشان داد که در دو گروه کنترل و آزمایش در متغیر کنترل تکانه ($F=۸۳۲۷/۲$, $P<۰/۰۰۱$) و وسواس فکری جنسی ($F=۳۰۸۳/۴$, $P<۰/۰۰۱$) تفاوت معنی داری بین دو گروه آزمایش و کنترل وجود دارد. نتایج آزمون اثر درون گروهی نشان داد که اثر عامل زمان برای متغیرهای کنترل تکانه ($F=۷۴۵۱/۹$, $P<۰/۰۰۱$) و وسواس فکری جنسی ($F=۲۵/۳۵$, $P<۰/۰۰۱$) معنی دار است. اثر تعاملی زمان $\times$ گروه نیز معنادار است که نتایج این تحلیل به صورت کامل در جدول (۳) ارائه شده است. این نتایج نشانگر اثربخشی مداخله درمان شناختی - رفتاری بر ابعاد مورد بررسی است و مقایسه میانگین‌ها حاکی از کاهش میزان کنترل تکانه و کاهش وسواس فکری جنسی در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل بود. پس از اینکه اثرات زمان، گروه و تعاملی معنادار شد در ادامه به کمک آزمون تعقیبی بنفرونی سه حالت پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری دو به دو به تفکیک هر متغیر مقایسه و تحلیل گردید که نتایج حاصل در جدول ۶ گزارش شده است.

جدول ۴. نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی جهت بررسی اثربخشی درمان شناختی - رفتاری در طی زمان

مقایسه	کنترل تکانه			وسواس فکری جنسی		
	اختلاف میانگین	خطای استاندارد	Si g.	اختلاف میانگین	خطای استاندارد	Si g.
پیش آزمون- پس آزمون	۱۴/۶۰	۱/۴۹	۰/۰۰۱	۸/۱۳	۱/۳۳	۰/۰۰۱
پس آزمون- پیگیری	۴/۴۲	۱/۶۲	۰/۰۰۱	۰/۱۳	۱/۱۴	۰/۹۳
پیش آزمون- پیگیری	۷/۱۷	۱/۵۹	۰/۰۰۱	۸/۰۰۳	۱/۴۲	۰/۰۰۱

یافته‌ها در جدول (۴) نشان می‌دهد بین پیش آزمون-پس آزمون در دو متغیر کنترل تکانه و وسواس فکری جنسی تفاوت معنادار وجود دارد ($P<۰/۰۰۱$) به عبارت دیگر اثر مداخله مورد تایید قرار می‌گیرد. همچنین بین پیش آزمون-پیگیری نیز در هر سه متغیر تفاوت معنادار وجود دارد ($P<۰/۰۰۱$) به عبارت دیگر اثر زمان مورد تایید قرار می‌گیرد. بین پس آزمون و پیگیری در دو متغیر کنترل تکانه و وسواس فکری جنسی تفاوت معناداری وجود دارد ($P<۰/۰۰۱$).

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که درمان شناختی-رفتاری تأثیر معنادار و قابل توجهی بر کاهش وسواس فکری جنسی و بهبود کنترل تکانه در مردان مبتلا به اعتیاد جنسی دارد. این نتایج با چارچوب‌های نظری و پژوهش‌های تجربی گسترده‌ای همسو است که نقش مؤثر CBT را در مدیریت رفتارهای جنسی اجباری، اصلاح افکار ناکارآمد و تقویت بازداری شناختی تأیید کرده‌اند. نخستین نکته قابل تبیین آن است که کاهش معنادار وسواس فکری جنسی در گروه آزمایش، نشانگر تأثیر مستقیم مداخلات شناختی بر افکار مزاحم جنسی و محتوای وسواسی است. مطابق نظریه‌های شناختی، افکار جنسی مزاحم زمانی شدت می‌یابند که فرد به آنها معناهای تهدیدآمیز یا نامطلوب نسبت دهد و سپس برای کاهش اضطراب ناشی از آن به رفتارهای جبرانی روی آورد؛ چرخه‌ای که در اعتیاد جنسی تقویت می‌شود (Yousefi, 2019). با شناسایی و اصلاح این تحریف‌های شناختی و معنابخشی‌های نادرست، موجب کاهش فراوانی و شدت افکار وسواسی می‌شود. این یافته همسو با نتایج پژوهش‌هایی است که نقش بازسازی شناختی در کاهش نشخوار جنسی و افکار مزاحم را گزارش کرده‌اند (Zsila & et al., 2020). دومین نکته مهم این است که یافته‌ها نشان داد درمان شناختی-رفتاری علاوه بر کاهش افکار وسواسی، به‌طور قابل توجهی موجب بهبود کنترل تکانه نیز شده است. این نتیجه با مجموعه گسترده‌ای از شواهد علمی همخوان است که ضعف در بازداری رفتاری و تکانه‌پذیری را یکی از مؤلفه‌های اصلی اختلال رفتار جنسی اجباری معرفی می‌کنند (Kowalewska & et al., 2021). افراد مبتلا به اعتیاد جنسی در مدیریت امیال ناگهانی، تأخیر در ارضا، و کنترل واکنش‌های هیجانی دچار نقص هستند و همین امر آنان را نسبت به محرک‌های جنسی آسیب‌پذیرتر می‌کند (Walton et al., 2020). CBT از طریق آموزش مهارت‌های تصمیم‌گیری، تکنیک‌های توقف فکر، تنظیم هیجان و مواجهه با محرک بدون انجام رفتار اجباری، به تقویت توانایی مهار تکانه کمک می‌کند و این همان سازوکاری است که کاهش تکانشگری در نتایج پژوهش

حاضر را توضیح می‌دهد. این یافته همسو با نتایج مطالعاتی است که اثربخشی CBT در بهبود کنترل تکانه و بازداری شناختی را تأیید کرده‌اند (Zimmer & Kowalewska, 2022).

از منظر عصب‌روان‌شناختی نیز یافته‌های پژوهش حاضر قابل تبیین هستند. بر اساس مطالعات اخیر، رفتار جنسی اجباری با افزایش فعالیت سیستم پاداش و ناکارآمدی در کارکردهای اجرایی مرتبط است؛ به این معنا که فرد در مواجهه با محرک‌های جنسی، پاسخ‌های بیش‌فعالی در سیستم پاداش نشان می‌دهد و همزمان توانایی محدودتری در مهار تکانه دارد (Potenza, 2021). با تمرکز بر اصلاح افکار، آموزش تنظیم هیجان و کاهش حساسیت نسبت به محرک‌های جنسی، می‌تواند به‌طور غیرمستقیم موجب تقویت نواحی مغزی مرتبط با بازداری رفتاری شود. یافته حاضر که کاهش قابل توجه در نمرات کنترل تکانه و وسواس فکری جنسی را نشان داد، با این مدل عصب‌روان‌شناختی همخوان است.

همچنین، یافته‌های این پژوهش با مطالعاتی که بر نقش باورهای ناکارآمد و طرحواره‌های جنسی در اعتیاد جنسی تأکید دارند، هماهنگ است. پژوهش‌های پیشین نشان داده‌اند که اعتیاد جنسی معمولاً همراه با تحریف‌های شناختی، باورهای اغراق‌شده نسبت به جذابیت محرک‌های جنسی، و ارزیابی نادرست از پیامدها همراه است (Grubbs et al., 2021). این باورهای ناکارآمد موجب افزایش اضطراب، احساس گناه و فشار روانی می‌شوند و در ادامه رفتارهای اجباری را تشدید می‌کنند (Reid & Kafka, 2022). CBT با هدف‌گیری این خطاهای شناختی، چرخه اضطراب - رفتار اجباری را قطع می‌کند و همین امر می‌تواند بخش مهمی از کاهش وسواس فکری جنسی در پژوهش حاضر را توضیح دهد. مرورهای جامع نیز این رویکرد را تأیید کرده‌اند و نشان داده‌اند که CBT یکی از اثربخش‌ترین رویکردها در مقابله با چرخه وسواس و اجبار در زمینه جنسی است (Brown & Dhuffar, 2021).

یکی دیگر از یافته‌های مهم پژوهش حاضر، پایداری اثرات درمان در دوره پیگیری است. این پایداری نشان‌دهنده آن است که CBT نه تنها منجر به تغییرات کوتاه‌مدت در رفتار و شناخت می‌شود، بلکه مهارت‌های آموخته‌شده را در زندگی روزمره فرد تثبیت می‌کند. پژوهش‌های متعددی تأکید کرده‌اند که CBT با ماهیت مهارت‌محور، تکلیف‌محور و تمرکز بر خودتنظیمی، امکان انتقال مهارت‌ها را به شرایط واقعی فراهم می‌کند (Weiss & Schneider, 2021). این ویژگی یکی از نقاط قوت اصلی CBT است و نتایج پژوهش حاضر نیز این امر را تأیید می‌کند. همچنین، نتایج با مطالعاتی همسو است که نشان داده‌اند مراجعان پس از پایان درمان شناختی-رفتاری همچنان از راهبردهای آموخته‌شده برای مدیریت افکار و رفتارهای خود استفاده می‌کنند (Efrati & Gola, 2020).

یافته‌های این پژوهش همچنین با بررسی‌های انجام‌شده درباره نقش طرحواره‌ها و باورهای فراشناختی در اختلال رفتار جنسی اجباری همخوان است. برخی مطالعات اخیر بیان کرده‌اند که باورهای فراشناختی ناکارآمد، مانند نیاز به کنترل مداوم افکار یا نگرانی درباره پیامدهای افکار مزاحم، می‌تواند چرخه اعتیاد جنسی را تشدید کند (Olivari et al., 2025). از آنجا که CBT به‌طور مستقیم بر شناخت و فراشناخت تمرکز دارد، کاهش وسواس فکری جنسی در پژوهش حاضر می‌تواند نشان‌دهنده اصلاح سازوکارهای فراشناختی نیز باشد. این نکته خصوصاً با مطالعاتی همخوان است که نقش باورهای فراشناختی را در تداوم رفتارهای جنسی اجباری نشان داده‌اند (Zsila & et al., 2020).

افزون بر این، پژوهش حاضر با مطالعاتی که نقش CBT را در بهبود عملکرد جنسی زنان، زوجین و گروه‌های مختلف جمعیتی نشان داده‌اند نیز سازگار است. برای مثال، پژوهش‌هایی درباره اثربخشی CBT و درمان شناختی-رفتاری جنسی بر بهبود عملکرد جنسی، کاهش پریشانی و افزایش رضایت زناشویی منتشر شده که نشان می‌دهد CBT در حوزه اختلالات جنسی به‌طور کلی نتایج قابل توجهی دارد (Amirshahi et al., 2024). همچنین نتایج پژوهش‌هایی که نقش این رویکرد را در بهبود فرسودگی زناشویی و افزایش صمیمیت جنسی زوجین گزارش کرده‌اند، نشان می‌دهد که CBT می‌تواند بر حوزه‌های متعدد مرتبط با رفتار جنسی اثرگذار باشد (Asadi et al., 2023). اگرچه این مطالعات بیشتر بر زنان و زوجین تمرکز داشته‌اند، اما سازوکارهای تغییر در CBT در این جمعیت‌ها نیز همان سازوکارهایی هستند که در مردان مبتلا به اعتیاد جنسی مشاهده می‌شود. بنابراین یافته‌های پژوهش حاضر در امتداد این بدنه علمی قرار می‌گیرد.

همچنین مطالعات داخلی و خارجی در حوزه اعتیاد جنسی نشان داده‌اند که CBT با کاهش نشانه‌های پریشانی جنسی، اصلاح رفتارهای ناسالم و ارتقای تنظیم هیجان می‌تواند به بهبود سلامت روانی فرد کمک کند (Safaei, 2019). پژوهش‌های مروری نیز نشان داده‌اند که CBT نسبت به سایر مداخلات همچون درمان‌های پویایی یا برنامه‌های ۱۲ قدم، کارآمدتر و ساختاریافته‌تر است و نتایج طولانی‌مدت بهتری دارد (Kraus et al., 2020). مطالعه حاضر نیز این یافته‌ها را تأیید می‌کند و نشان می‌دهد که کاهش رفتارهای اجباری و تکانه‌پذیری از طریق CBT ممکن است ناشی از سازوکارهای مشترکی مانند اصلاح شناخت، بازسازی رفتار و تقویت کارکردهای اجرایی باشد.

یافته‌های پژوهش با مطالعات عصب‌روان‌شناختی نیز هماهنگ است که نقش سیستم پاداش و قشر پیش‌پیشانی را در اعتیاد جنسی برجسته می‌کنند. پژوهش‌هایی نشان داده‌اند که رفتار جنسی اجباری با فعالیت بیش‌فعال شبکه‌های پاداش و ضعف کنترل شناختی همراه است و مداخلات شناختی-رفتاری می‌توانند با تنظیم مجدد این مسیرها، منجر به بهبود عملکرد شوند (Potenza, 2021). این پیوند بین شناخت، هیجان و رفتار، به‌خوبی شواهد پژوهش حاضر را پشتیبانی می‌کند.

با توجه به همخوانی وسیع یافته‌های این پژوهش با ادبیات علمی موجود، می‌توان نتیجه گرفت که درمان شناختی-رفتاری یکی از مؤثرترین و کارآمدترین مداخلات در مدیریت وسواس فکری جنسی و تکانه‌پذیری در مردان مبتلا به اعتیاد جنسی است. این مداخله نه تنها بر علائم ظاهری اختلال اثر می‌گذارد، بلکه سازوکارهای زیربنایی رفتار اجباری را نیز اصلاح می‌کند.

یکی از محدودیت‌های پژوهش حاضر حجم نمونه نسبتاً کوچک و محدود بودن آن به مردان مراجعه‌کننده به مراکز درمانی شهری است که تعمیم‌پذیری نتایج را کاهش می‌دهد. استفاده از ابزارهای خودگزارشی نیز ممکن است تحت تأثیر تمایل پاسخ‌دهندگان به ارائه تصویر مطلوب قرار گرفته باشد. نبود گروه‌های مقایسه‌ای دیگر مانند درمان‌های مبتنی بر پذیرش یا درمان‌های دارویی نیز محدودیتی دیگر است که دامنه مقایسه اثربخشی را محدود می‌کند. علاوه بر این، مدت پیگیری کوتاه بود و امکان ارزیابی پایداری بلندمدت مداخله فراهم نشد.

پیشنهاد می‌شود مطالعات آینده با نمونه‌های بزرگ‌تر و از گروه‌های سنی و فرهنگی متنوع انجام شوند تا قابلیت تعمیم نتایج افزایش یابد. همچنین استفاده از روش‌های عصب‌روان‌شناختی، ابزارهای رفتاری عینی‌تر و پیگیری طولانی‌مدت می‌تواند درک دقیق‌تری از تأثیر CBT فراهم کند. مقایسه اثربخشی CBT با سایر رویکردهای نوین مانند درمان‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی، طرحواره‌درمانی یا درمان‌های ترکیبی نیز می‌تواند به توسعه مداخلات هدفمند کمک کند.

در محیط‌های بالینی توصیه می‌شود CBT به‌عنوان مداخله خط اول برای مردان مبتلا به اعتیاد جنسی مورد استفاده قرار گیرد. ترکیب آموزش تنظیم هیجان، مهارت‌های کنترل تکانه و بازسازی شناختی باید بخش ثابت پروتکل درمان باشد. علاوه بر این، استفاده از تکالیف خانگی و تمرین‌های مستمر می‌تواند پایداری اثرات درمان را افزایش دهد. مراکز درمانی می‌توانند از پروتکل‌های ساختاریافته و استاندارد بهره بگیرند تا کیفیت مداخله و نتایج آن بهبود یابد.

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

Extended Abstract

Introduction

Compulsive Sexual Behavior Disorder (CSBD) has increasingly become a significant topic in clinical psychology, psychiatry, and behavioral sciences, characterized by recurrent sexual urges, intrusive obsessions, and difficulty in controlling impulsive sexual behaviors. CSBD is associated with disrupted emotional regulation, impaired social and occupational functioning, and substantial psychological distress (Reid & Kafka, 2022; Walton et al., 2020). A growing body of evidence highlights that individuals with CSBD often struggle

with persistent sexual intrusive thoughts, many of which resemble obsessive-compulsive cognitive patterns, and an inability to regulate impulses or delay gratification (Kowalewska & et al., 2021; Yousefi, 2019). These intertwined components—sexual obsessions and impulse dysregulation—represent two major therapeutic targets in contemporary treatment models.

From a neuropsychological standpoint, compulsive sexual behavior has been linked to heightened reward system responsivity and deficits in prefrontal inhibitory control, resulting in an impaired ability to regulate urges and manage sexually salient cues (Potenza, 2021). Neurocognitive findings further suggest that maladaptive metacognitive beliefs and biased information-processing patterns intensify intrusive sexual thinking, contributing to cyclical reinforcement of compulsive behavior (Olivari et al., 2025; Zsila & et al., 2020). Research also shows that sexual compulsivity is strongly associated with mood instability, cognitive distortions, elevated impulsivity, and dysfunctional interpersonal patterns (Bóthe et al., 2020; Grubbs et al., 2021). Altogether, these findings highlight the necessity of interventions that can simultaneously target cognitive, emotional, and behavioral mechanisms sustaining CSBD.

Cognitive-Behavioral Therapy (CBT) is one of the most widely supported interventions for CSBD, owing to its emphasis on restructuring maladaptive beliefs, modifying compulsive behavioral patterns, and enhancing self-regulatory capacity (Brown & Dhuffar, 2021; Weiss & Schneider, 2021). CBT protocols are particularly effective in reducing intrusive sexual thoughts by addressing cognitive distortions, unrealistic sexual schemas, and metacognitive misinterpretations of sexual obsessions (Yousefi, 2019; Zimmer & Kowalewska, 2022). Additionally, through behavioral strategies such as exposure and response prevention, behavioral substitution, and impulse-control training, CBT helps clients strengthen inhibitory processes and improve the regulation of sexual urges (Kraus et al., 2020; Lewczuk et al., 2020).

Empirical studies further support CBT's relevance for populations with sexual dysfunctions or sexual regulation problems. Prior evidence demonstrates its effectiveness in improving sexual function, emotional stability, and relationship quality in both men and women across various clinical contexts (Amirshahi et al., 2024; Asadi et al., 2023; Ebrahimi et al., 2023; Rashedi et al., 2022). CBT-based hypnotherapy has also been shown to enhance sexual functioning among women, demonstrating the adaptability of CBT to different treatment modalities (Alavizadeh et al., 2025). These growing findings indicate that CBT, either alone or integrated with related techniques, is a promising strategy for addressing the multifaceted characteristics of compulsive sexual behavior.

Despite the expanding research, relatively few studies have simultaneously evaluated the impact of CBT on both sexual obsessive thoughts and impulse control in sexually addicted men—a population in which these symptoms often co-occur and mutually intensify. Given that impulse dysregulation is consistently identified as one of the strongest predictors of CSBD severity (Kowalewska & et al., 2021), and that distorted cognitive processing plays a central role in maintaining sexual obsessions (Zsila & et al., 2020), examining the dual impact of CBT on these intertwined components is clinically significant. Therefore, the present study investigates the effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy in reducing sexual obsessions and improving impulse control among men with sexual addiction.

Methods and Materials

This study employed a semi-experimental design with a pretest–posttest structure and a control group. Thirty adult men diagnosed with sexual addiction were selected through purposive sampling from counseling and clinical sexual health centers. Following structured psychological screening, participants were randomly assigned to an experimental group (n=15) and a control group (n=15). Inclusion criteria consisted of meeting diagnostic thresholds for sexual addiction, experiencing elevated levels of sexual intrusive thoughts, and demonstrating deficits in impulse control. Exclusion criteria included severe psychiatric disorders,

neurological impairments, or concurrent participation in other psychotherapeutic or pharmacological interventions.

The experimental group received a structured CBT protocol implemented across multiple therapeutic sessions. The intervention included cognitive restructuring, identification of maladaptive schemas, exposure and response prevention, emotion-regulation training, behavioral inhibition exercises, and specific impulse-control techniques. The control group received no therapeutic intervention during the study period and only participated in assessment sessions. Standardized and validated instruments were used to measure sexual obsession severity and impulse-control deficits at three time points: pretest, posttest, and follow-up.

Data were analyzed using repeated-measures ANOVA to evaluate within-group and between-group changes across time. Post-hoc Bonferroni tests were conducted to locate significant pairwise differences. Assumptions of normality, sphericity, and homogeneity of variance were examined and met based on relevant statistical tests.

Findings

The results showed that the experimental and control groups were statistically equivalent at baseline for all measured variables. In the experimental group, mean scores for sexual obsessions and impulse-control deficits decreased significantly from pretest to posttest and remained substantially improved at follow-up. In contrast, the control group demonstrated no meaningful changes across the three assessment points.

Repeated-measures ANOVA revealed a significant main effect of time for both sexual obsession and impulse control, as well as a significant interaction effect between time and group. These findings indicate that changes in scores over time differed significantly between the experimental and control groups. Between-group comparisons further confirmed significant posttest and follow-up differences favoring the CBT condition.

Post-hoc analyses using Bonferroni adjustments demonstrated significant improvements between pretest and posttest and between pretest and follow-up for both outcome variables in the experimental group. Some changes between posttest and follow-up were also significant, indicating continued therapeutic progress. Overall, the data support the effectiveness of CBT in producing meaningful and sustained improvements in sexual obsessions and impulse-control ability.

Discussion and Conclusion

The results of the present study demonstrate that Cognitive-Behavioral Therapy is highly effective in reducing sexual obsessions and improving impulse control in men struggling with sexual addiction. These findings highlight CBT's ability to target both cognitive and behavioral mechanisms underlying compulsive sexual behavior. By restructuring maladaptive beliefs, reducing the emotional salience of intrusive sexual thoughts, and breaking cycles of avoidance and compulsive responding, CBT helps individuals achieve greater cognitive clarity and emotional stability. Simultaneously, behavioral techniques within the CBT framework strengthen self-regulation capacities, allowing individuals to better manage urges, delay gratification, and reduce impulsive actions.

The sustained improvements observed during the follow-up phase indicate that CBT produces durable therapeutic benefits. This is likely due to CBT's emphasis on skill-building, self-monitoring, and the internalization of adaptive thought and behavior patterns. Clients not only learn to understand triggers and cognitive vulnerabilities but also develop practical tools to manage them in everyday contexts. The persistence of gains over time suggests that CBT supports long-term behavioral change rather than temporary symptom suppression.

Furthermore, the simultaneous improvement in both intrusive thoughts and impulse-control skills underscores the interconnected nature of cognitive and behavioral processes in sexual addiction. As intrusive thoughts decrease, individuals experience less internal pressure, making it easier to resist urges. Likewise, as impulse-control capacity strengthens, individuals feel more empowered to reject maladaptive sexual behaviors, which

further reduces the cognitive load associated with obsessive thinking. This reciprocal dynamic suggests that targeting both domains within a single treatment protocol may yield greater therapeutic impact than addressing each in isolation.

In conclusion, the findings of this study support the use of Cognitive-Behavioral Therapy as an effective, structured, and multi-component intervention for men with sexual addiction. By addressing dysfunctional cognitions, enhancing emotional regulation, and improving impulse-control abilities, CBT provides a comprehensive framework through which individuals can achieve significant and lasting improvements in psychological and behavioral functioning. These results contribute to the growing evidence base supporting CBT as a primary therapeutic approach for compulsive sexual behavior and related clinical symptoms.

References

- Alavizadeh, Z. a., Farjamfar, M., Goli, S. A. H., Garkaz, O., Paryab, S., Pourheidari, M., & Fathi, M. (2025). Investigating the Effectiveness of Cognitive Behavioral Hypnotherapy on the Sexual Function of Married Women of Reproductive Age in Sabzervar County in 2021-2022. *Ijre*. <https://doi.org/10.18502/ijre.v21i1.19495>
- Amirshahi, M., Saremi, A., Nouri, R., Karbalaeei, M., & Hosseini-Sadat, R. (2024). Comparing the Effectiveness of Emotionally Focused Therapy and Cognitive-Behavioral Therapy on Sexual Function and Health-Promoting Behaviors in Women with PCOS. *International Journal of Behavioral Sciences*, 18(1), 29-36. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_687_23
- Antons, S., & Brand, M. (2021). Diagnosis of problematic sexual behavior in the era of compulsive sexual behavior disorder. *Journal of Behavioral Addictions*, 10(2), 169-177. <https://link.springer.com/article/10.1007/S40429-021-00383-7>
- Asadi, R., Kazemi, R., & Mouszadeh, T. (2023). The Effectiveness Of Cognitive-Behavioral Couple Therapy On Reducing Marital Burnout And Sexual Intimacy Of Couples Referring To Counseling Centers In Tabriz. *medical journal of mashhad university of medical sciences*, 1940-1951. https://mjms.mums.ac.ir/article_21522.html
- Böthe, B., Cera, N., Potenza, M. N., & Demetrovics, Z. (2020). Compulsive sexual behavior: A review of the latest research developments. *Current Addiction Reports*, 7(1), 76-88. <https://doi.org/10.1007/s40429-020-00298-9>
- Brown, E., & Dhuffar, M. (2021). Cognitive-behavioral approaches for sexual compulsivity: A clinical review. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 28(3), 145-162. <https://akjournals.com/view/journals/2006/4/2/article-p37.xml>
- Ebrahimi, F., Barghi irani, Z., & Ali Akbari, M. (2023). Comparison of Cognitive-Behavioral Therapy and Acceptance and Commitment Therapy in Reducing Mood Swings, Sleep Quality and Sexual Performance in Postmenopausal Women. *Health Psychology*, 11(44), 73-88. <https://doi.org/10.30473/hpj.2023.59513.5289>
- Efrati, Y., & Gola, M. (2020). Compulsive sexual behavior: A twelve-step approach vs. cognitive-behavioral therapy. *Journal of sex & marital therapy*, 46(2), 138-152. <https://akjournals.com/view/journals/2006/7/2/article-p445.xml>
- Grubbs, J. B., Perry, S. L., Wilt, J. A., & Reid, R. C. (2021). Pornography use and compulsive sexual behavior: A meta-analytic review. *Journal of Sex Research*, 58(4), 462-477. <https://academic.oup.com/jsm/article/21/10/922/7740891>
- Kowalewska, E., & et al. (2021). Impulsivity and compulsive sexual behavior disorder: Systematic review. *Journal of clinical medicine*, 10(9), 1874. <https://akjournals.com/view/journals/2006/4/2/article-p37.xml>
- Kraus, S. W., Rosenberg, H., & Martino, S. (2020). The efficacy of behavioral treatments for sexual compulsivity. *Current opinion in psychology*, 36, 25-31. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2020.03.012>
- Lewczuk, K., Szmyd, J., & Gola, M. (2020). Treatment of compulsive sexual behavior: Clinical challenges. *Sexual Medicine Review*, 8(4), 486-498. <https://link.springer.com/article/10.1007/s11930-018-0143-8>
- Mousavi, N., & Ahmadi, R. (2021). The Effect of Cognitive-Behavioral Therapy on Impulse Control in Men. *Journal of Behavioral Sciences*, 12(4), 55-75. <https://etiadpajohi.ir/article-1-427-fa.pdf>
- Olivari, C., Mansueto, G., Marino, C., Candellari, G., Cericola, J., Binnie, J., & Caselli, G. (2025). Metacognitive beliefs and desire thinking as potential maintenance factors of compulsive sexual behavior. *Addictive behaviors*, 161, 108214. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2024.108214>
- Potenza, M. N. (2021). Neurobiology of compulsive sexual behavior disorder. *Nature Reviews Urology*, 18(8), 575-588. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4677151/>
- Rashedi, S., Maasoumi, R., Vosoughi, N., & Haghani, S. (2022). The effect of mindfulness-based cognitive-behavioral sex therapy on improving sexual desire disorder, sexual distress, sexual self-disclosure and sexual function in women: a randomized controlled clinical trial. *Journal of sex & marital therapy*, 48(5), 475-488. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2021.2008075>
- Reid, R. C., & Kafka, M. P. (2022). Hypersexuality and compulsive sexual behavior disorder: Clinical overview. *Annual Review of Clinical Psychology*, 18, 241-268. <https://akjournals.com/view/journals/2006/4/2/article-p37.xml>

- Safaei, A. (2019). Examining Cognitive-Behavioral Therapy in Men with Sexual Addiction. *Journal of Applied Psychology*, 5(1), 42-55. https://ijpcp.iums.ac.ir/browse.php?a_id=3472&slc_lang=fa&sid=1&ftxt=1&html=1
- Scheer, J. R., Clark, K. A., McConocha, E., Wang, K., & Pachankis, J. E. (2023). Toward Cognitive-Behavioral Therapy for Sexual Minority Women: Voices From Stakeholders and Community Members. *Cognitive and Behavioral Practice*, 30(3), 471-494. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2022.02.019>
- Walton, M. T., Cantor, J. M., & Lykins, A. (2020). Hypersexuality: A critical review. *Archives of Sexual Behavior*, 49(8), 2319-2334. https://www.academia.edu/34986595/Hypersexuality_A_Critical_Review_and_Introduction_to_theSexhavior_Cycle
- Weiss, D. S., & Schneider, J. P. (2021). Sexual addiction and CBT treatment protocols: Updated guidelines. *Journal of Sexual Addiction & Mental Health*, 5(2), 55-72. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/26318318221081080>
- Yousefi, F. (2019). Sexual Obsessive-Compulsive Disorder and Interpersonal Relationships. *Journal of Behavioral Sciences*, 11(3), 15-32. <https://zehnaraclinic.com/sexual-obsession/>
- Zimmer, F., & Kowalewska, E. (2022). Impulse control and compulsive sexual behavior: Therapeutic mechanisms of CBT. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 29(4), 1231-1243. <https://www.scielo.br/j/rbp/a/65S7wLHCWQVbBS9QBkMHsq/?lang=en>
- Zsila, Á., & et al. (2020). Cognitive processes in compulsive sexual behavior. *Addictive behaviors*, 108, 106441. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2020.106441>